

Organizza un Temporary BookShop nella tua scuola!

Salva questo modulo, compilalo e invialo all’indirizzo e.mail della Feltrinelli a te più vicina.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMINATIVO REFERENTE**  ***(es.: membro ass. genitori / rapp. classe / genitore membro comm. biblioteca)*** | | | |
| Nome |  | Cognome |  |
| Indirizzo |  | Città |  |
| Codice fiscale |  | | |
| telefono |  | | |
| cell |  | | |
| email |  | | |
| **ESTREMI LOCATION / SCUOLA** | | | |
| Denominazione |  | | |
| Indirizzo |  | Città |  |
| telefono |  | | |
| email |  | | |
| **ESTREMI EVENTO** | | | |
| Tipologia |  | | |
|
| Data / orario |  | | |
|